COMPLICAȚII OBSTETRICALE ALE SARCINII

SARCINĂ ECTOPICĂ

- implantare zigot **ÎN AFARA UTERULUI** → în ampula trompei uterine (95% din cazuri) / la nivelul ovarului / col uterin / cavitate abdominală

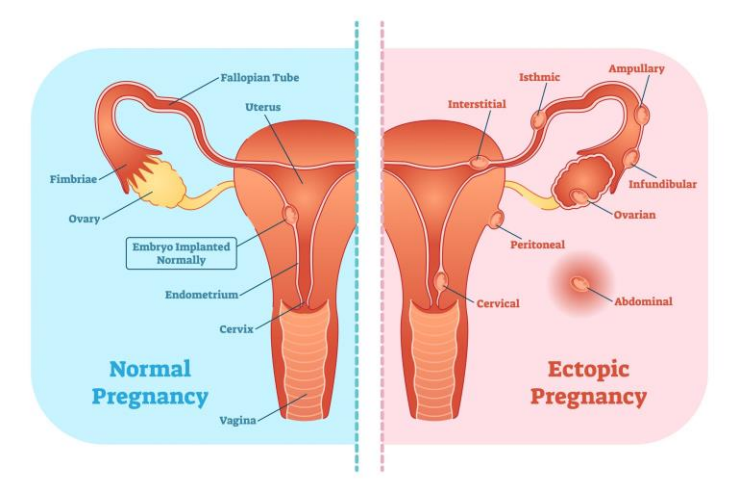
FACTORI DE RISC

- BIP
- BTS
- intervenții chirurgicale – sfera ginecologică
- sarcină ectopică anterioară
- parteneri sexuali multipli
- fumat

TABLOU CLINIC

- durere – abdominală + la manipulare cervicală + palpare anexială
- greață
- amenoree
- sângerare vaginală

* în caz de ruptură → dur. abdominală devine severă – hTA + tahicardie + semne de iritație peritoneală



TABLOU PARACLINIC → β-hCG (urinar / seric) ⇧ → sarcină // ⇩ comparativ cu val. estimată pt vârsta de sarcină = sarcină ectopică

* în sarcina intrauterină → se va dubla la fiecare 48 ore

US TRANSABD. & TRANSVAGINALĂ → viz. sarcină odată ce β-hCG = 6.500 mUI/ml, respectiv 1.500 mUI/ml (dacă β-hCG < 1.500 mUI/ml → se repetă în 2 zile)

→ lichid intraabdominal liber (dacă s-a produs ruptura)

* absența unei sarcini vizibile intrauterin → suspiciune de sarcină ectopică

TRATAMENT

- **sarcină ectopică neruptă < 6 săpt.** → metotrexat (inducere eliminarea sarcinii)
- **sarcină ectopică avansată / ruptă** → hidratare IV + excizie chirurgicală (încercare de a prezerva trompa uterină)

COMPLICAȚII

- moarte fetală INEVITABILĂ
- hemoragie maternă SEVERĂ
- risc ⇧ sarcină ectopică ulterior
- infertilitate
- izoimunizare Rh
- deces matern

AVORT SPONTAN

- terminare **NON-ELECTIVĂ** sarcină → < 20 săpt. gestaționale

* avorturi spontane din trimestru I → anomalii cromozomiale fetale (trisomii)
avorturi spontane trimestru II → infecții, incontinență cervico-istmică, anomalii uterine, hipercoagulabilitate, patologie maternă coexistentă, consum de droguri (prescrise / recreaționale)

TABLOU PARACLINIC → β-hCG – evaluare vârstă gestațională + urmărire progres sarcină

US → evaluare viabilitate fetală

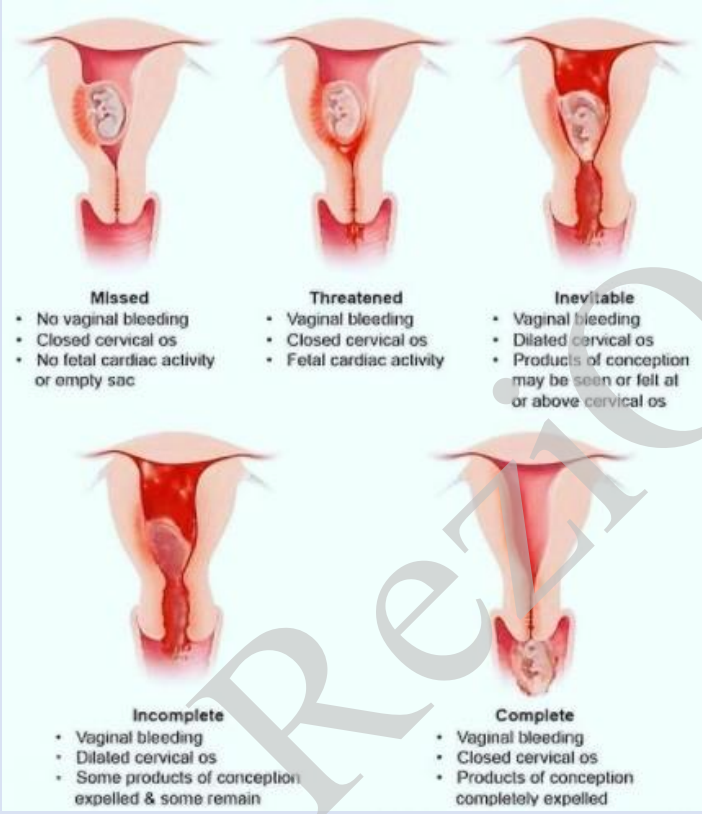
Rezion

TIP DE AVORT	SEMNE & SIMPTOME			DIAGNOSTIC	TRATAMENT
	SÂNGERARE UTERINĂ	*ORIFICIU CERVICAL*	*CONȚINUT UTERIN*		
AMENINȚARE DE AVORT	primele 20 săpt. de gestație	închis	neeliminat	US → făt viabil & col uterin închis	repaus la pat + limitare activități
SARCINĂ OPRITĂ ÎN EVOLUȚIE	prezentă / durere asociată	închis	neeliminat	US → făt intrauterin neviabil	expectativă + misoprostol / D&C + admin. imunoglobulină anti D
IMINENȚĂ DE AVORT	primele 20 săpt. de gestație + durere	deschis	neeliminat	făt viabil & col uterin dilatat	expectativă + misoprostol / D&C + admin. imunoglobulină anti D
INCOMPLET	primele 20 săpt. de gestație	deschis	uneori eliminat	istoricul descris de eliminare a produsului de concepție	expectativă + misoprostol / D&C + admin. imunoglobulină anti D
COMPLET	primele 20 săpt. de gestație	deschis / închis	eliminat	istoricul descris de eliminare a produsului de concepție	imunoglobulină anti D

FACTORI DE RISC

- **V**ârstă maternă înaintată
- **F**umat
- **A**vorturi spontane anterioare
- **A**nomalii uterine
- **A**lcool
- **A**fecțiuni autoimune
- **C**onsum de AINS / cofeină / cocaină
- **I**nfecții materne
- **N**așteri multiple în antecedente
- **N**ivel ⇩ folat

Victor, mai FACI Năzdrăvănii?



ReZiOn

MOARTE FETALĂ INTRAUTERINĂ

- moarte făt **DUPĂ 20 SĂPT. DE GESTAȚIE & ÎNAINTE DE DEBUTUL TRAVALIULUI** → anomalii placentă / cordon ombilical – apar secundar unor infecții materne CV / hematologice, HTA maternă, infecții, stare de sănătate precară a mamei, anomalii fetale congenitale → DE MULTE ORI NU EXISTĂ O CAUZĂ ANUME !

TABLOU CLINIC

- gravida nu percepe mișcările fetale
- înălțime fund uterin < normalul așteptat pt vârsta gestațională
- absență focar fetal de auscultație cardiacă

US → făt intrauterin neviabil + absență activitate cardiacă

TRATAMENT

- ocitocină / misoprostol (prostaglandină E1) / prostaglandină E2 → inducere travaliu & naștere
- dilatare + evacuare făt → făt < 24 săpt.

COMPLICAȚII → CID (dacă fătul e reținut pt o perioadă lungă de timp)

* analiză moarte fetală → autopsie făt + examinare placentă + efectuare cariotip fetal

RESTRICȚIE DE CREȘTERE INTRAUTERINĂ / RCIU

- creștere făt → **sub nivel normal pt vârsta gestațională (< percentila 10)** – primul semn US & cel mai frecvent !

1. SIMETRICĂ

- 20 % din cazuri
- ⇩ globală în dimensiuni → făt
- apare DEVREME în sarcină
- cauze → infecții congenitale / anomalii cromozomiale / consum matern de droguri (ilicit / în scop terapeutic)

2. ASIMETRICĂ

- 80% din cazuri
- reducere dimensiuni abdomen + păstrare dimensiuni craniu & membre
- apare TARDIV în sarcină
- cauze → sarcină multiplă / sănătate precară a mamei / insuficiență uteroplacentară (HTA, DZG, fumat)

TABLOU CLINIC → înălțime fund uterin cu cel puțin 3 cm mai mic decât normalul așteptat

TABLOU IMAGISTIC

- US → raport dintre circumferință craniană / circumferință abdominală & raport dintre lungime femur / circumferință abdominală – valori ⇧ RCIU asimetrică & valori normale RCIU simetrică + estimare greutate fetală + detectare oligoamnios
- examinare Doppler → reducere flux fetal / ombilical / matern

TRATAMENT

- suplimentare nutrițională + ter. maternă cu O_2 + repaus fizic → ⇧ fetală
- naștere indusă → stare de sănătate maternă agravată / suferință fetală
- corticosteroizi prenatal → maturare plămâni făt

OLIGOAMNIOS

- **DEFICIT** de l. amniotic în sacul gestațional (index lichid amniotic < 5 cm) → RCIU + suferință fetală + HTA + insuf. placentară + anomalii renale făt / stare de sănătate precară

SEMNIFICAȚIE

- TRIMESTRU I → urmează FRECVENT avort spontan
- TRIMESTRU II → det. de – anomalii renale fetale / cauze materne (preeclampsie, boală renală, HTA, boală vasculară de colagen) / tromboze placentare
- TRIMESTRU III → ruptură prematură de membrană / preeclampsie / dezlipire prematură de placenta normal inserată / cauze idiopatice

Rezion

TABLOU CLINIC

- asimptomatic
- înălțime fund uterin ⇩ pt vârsta gestațională

COMPLICAȚII

- avort spontan
- moarte fetală intrauterină
- dezvoltare anormală – membre + față + plămâni + abdomen → datorită compresiei

US → det. volum de lichid amniotic + evaluare făt

TRATAMENT

- atitudine expectativă → fătul răspunde favorabil la t. care relevă starea de bine a acestuia
- naștere făt viabil → risc de moarte fetală ⇧⇧⇧
- hidratare + repaus fizic

HIDRAMNIOS

- **EXCES** de lichid amniotic în sacul gestațional (index l. amniotic > 25 cm) → datorită ingurgitării insuficiente a lichidului amniotic (atrezie esofagiană) – făt / ⇧ diureză – datorită diabetului matern / sarcini multiple / anemie fetală / anomalii cromozomiale → DE CELE MAI MULTE ORI LICHIDUL AMNIOTIC SE REACUMULEAZĂ DUPĂ AMNIOREDUCȚIE (DRENAJ PERCUTAN) !

TABLOU CLINIC → înălțime fund uterin ⇧ în raport cu vârsta gestațională

US → evidențiere volum lichid amniotic

TRATAMENT

* admin. doar pt ameliorarea stării clinice materne / dacă există risc de naștere prematură !

- amnioreducție + indometacin (doze ⇧ treptat) → sarcini < 32 săpt.
- amnioreducție → sarcini > 32 săpt.

COMPLICAȚII

- naștere prematură
- PROM
- distocii de prezentație
- alterare respirație maternă

RUPTURĂ PREMATURĂ DE MEMBRANE / PROM

- ruptură **SPONTANĂ** sac amniotic → vărsare de lichid amniotic înainte de debutul travaliului

FACTORI DE RISC

- infecție vaginală / cervicală
- incontinență cervico-istmică
- nutriție maternă precară
- PROM – sarcini anterioare

TABLOU CLINIC → pierdere lichid amniotic prin vagin

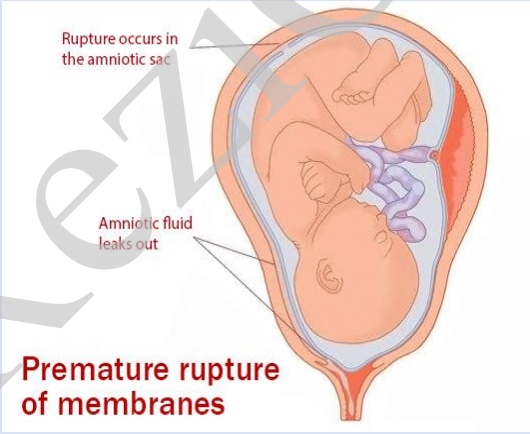
TABLOU PARACLINIC

- examinare microscopică lichid din vagin → **"semnul ferigii"** dacă lichid amniotic este prezent, iar lichidul vaginal va schimba culoarea hârtiei de nitrazină în albastru dacă este lichid amniotic
- recoltare culturi din lichid vaginal → detectare infecție

US → confirmare oligoamnios + evaluare volum de lichid amniotic residual & poziție fetală

TRATAMENT

- **PROM se produce < 32 săpt. gestaționale** → corticosteroizi + antibioticoterapie profilactică + sulfat de Mg – travaliu introdus în mom. în care analiza lichidului amniotic relevă maturație pulm. fetală
- **PROM se produce 32-34 săpt. gestaționale** → analiza lichidului amniotic – folosită pt det. nivelului de maturație pulmonară fetală → travaliu indus dacă maturația pulm. fetală s-a instalat → corticosteroizi + antibiotice – dacă plămânii fetali sunt imaturi, până la inducția nașterii în săpt. 34
- **PROM se produce după săpt. 34 de gestație** → antibiotic + inducere naștere



RezOn

* dacă sunt prezente semne de infecție (febră maternă + tahicardie fetală) / alterare stare fetală → inducere naștere + admin. antibiotic & corticosteroizi

MATURITATE PULMONARĂ FETALĂ → MĂSURARE NIVEL LECITINĂ (L) + SFINGOMIELINĂ (S) DIN LICHID AMNIOTIC – DET. RAPORT LS (L:S > 2 ÎNSEAMNĂ MATURITATE PULMONARĂ)

TRAVALIU PREMATUR

- apariție travaliu **< 37 SĂPT. DE GESTAȚIE** → contracții uterine regulate ce det. modif. la nivelul colului

FACTORI DE RISC

- **S**arcini multiple
- **S**tatus socio-economic ⇩
- **P**lacenta praevia
- **I**nfecții
- **I**nsuficiență cervico-istmică
- **D**ezlipire prematură de placentă normal inserată
- **E**xces de lichid amniotic = hidramnios
- **R**uptură prematură de membrane (PROM)
- **M**ediu stresant
- **A**buz – substanțe & fumat
- **A**ntecedente – travaliu prematur
- **N**utriție precară

TABLOU CLINIC

- dureri lombare – constante
- crampe
- semne de travaliu (contracții dureroase + modif. col)

TRATAMENT

- **la < 34 săpt. gestaționale**
  - atitudine expectativă (chiar dacă prezintă PROM)
  - spitalizare + hidratare + restricție activ. fizice
  - terapie tocolitică → $MgSO_4$ / terbutalină / indometacin / nifedipină – 48 ore
  - glucocorticoizi (betametazonă / dexametazonă) – 48 ore
  - admin. empirică ampicilină → profilaxie împotriva infecției cu streptococ de grup B – dacă nașterea e iminentă / semne de infecție activă
- **la > 34 săpt. gestaționale**
  - management expectativ → maturație plămâni dovedită
  - management activ → indicație pt naștere (stare fetală incertă / infecție / stare maternă afectată)
  - admin. empirică – ampicilină → dacă nașterea e iminentă

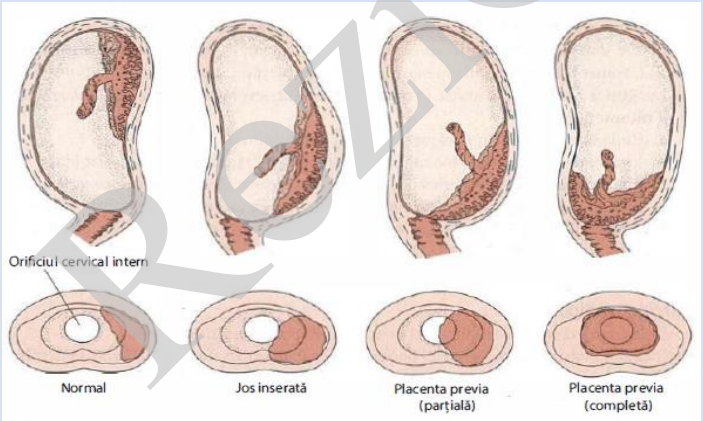
US → volum l. amniotic + stare de bine făt + verificare v. gestațională

COMPLICAȚII → risc de complicații neonatale & sdr. de detresă respiratorie - ⇧ cu ⇩ vârstei gestaționale

PLACENTĂ PREVIA

- inserția placentei **în apropierea orificiului cervical intern / acoperă orificiul cervical intern** → sângerări vaginale

1. **JOS INSERATĂ** → implantată în segment inf. uter, dar nu vine în contact cu orif. cervical intern până în mom. dilatației
2. **PARȚIALĂ** → acoperă PARȚIAL orif. cervical intern
3. **CENTRALĂ / COMPLETĂ** → acoperă COMPLET orif. cervical intern



RezOn

FACTORI DE RISC

- **F**ibroame uterine
- **F**umat
- **I**storic abortiv
- **I**ntervenții chirurgicale – antecedente
- **M**ultiparitate (sarcină anterioară)
- **P**lacenta previa – antecedente
- **S**arcină multiplă
- **N**aștere – cezariană
- **V**ârstă maternă înaintată

FIMP (Federație Italiană Medici Pediatri) + SNV (Sistem Nervos Vegetativ)

TABLOU CLINIC → sângerare vaginală nedureroasă în trimestru III (debut frecvent săpt. 30 de sarcină)

* NU SE PRACTICĂ TACTUL VAGINAL ÎN CAZ DE SUSPICIUNE !

US → localizare placentă (transvaginală & translabială – sensibilitate ⇧)

TRATAMENT

- **paciente cu sângerare minimă** → repaus fizic la pat
- **paciente cu sângerare activă** → internare + monitorizare + admin. imunoglobuline anti-D mame cu Rh negativ PT ORICE SÂNGERARE PREZENTĂ ÎN TRIM. III DE SARCINĂ !
- feți prematuri cu plămâni imaturi la pac. cu sângerare vaginală ușoară → tocoliză – amânare naștere + ⇩ risc de sângerare maternă

*** naștere → cezariană OBLIGATORIU ! (spontană – în caz de placentă jos inserată)**

COMPLICAȚII

- hemoragie masivă
- RCIU
- distocii de prezentație
- PROM
- vasa previa (vase fetale – se interpun între prezentație & orificiu cervical intern → ⇧ risc de exsanguinare fetală)
- deces matern → 1% din cazuri

ABRUPTIO PLACENTAE / DEZLIPIRE PREMATURĂ DE PLACENTA NORMAL INSERATĂ

- separare PREMATURĂ placentă de perete uterin → înainte de travaliu → însoțită de **HEMORAGIE MATERNĂ SEMNIFICATIVĂ**

FACTORI DE RISC

- fumat
- consum de cocaină
- hTA
- dezlipire de placentă & traumatisme – antecedente
- RCIU + PROM
- sarcină multiplă
- multiparitate

TRATAMENT

- pac. cu afectare minimă → repaus la pat
- instabilitate hemodinamică → naștere prin cezariană
- pac. cu hemoragie semnificativă → transfuzie de sânge

TABLOU CLINIC

- sângerare vaginală + durere → trimestru III
- durere – lombară & abdominală & la palpare în zona abdominală + pelvină
- tonus uterin ⇧
- hTA → în caz de hemoragie severă !

US → vizualizare inconsecventă separare placentă de per. uterin

COMPLICAȚII

- CID
- hemoragie severă → ⇧ mortalitatea maternă
- moarte fetală in utero → 20% din cazuri
- risc ⇧ dezlipire placentă → sarcini viitoare
- hipoxie fetală

SARCINĂ MULTIPLĂ

- orice sarcină care dezvoltă **ÎN ACELAȘI TIMP** mai mult de 1 făt

RezION

- **INCIDENȚĂ** ⇧ pac. care au urmat trat. pt fertilitate

1. **MONOZIGOTĂ** → diviziune zigot = apariție fetuși IDENTICI – pot / nu să împartă aceeași cavitate amniotică / corion
2. **DIZIGOTĂ** → fertilizare > 1 ovul de către spermatozoizi diferiți = apariție fetuși DIFERIȚI (fraternali) cu cavități amniotice SEPARATE

* gemeni conjuncți → sarcină multiplă monozigotică

INCIDENȚĂ ⇧ COMPLICAȚII !!!

- **MATERNE** → HTA / DZ / preeclampsie / naștere prematură
- **FETALE** → distocii de prezentație / placenta previa / dezlipire prematură de placentă normal inserată / PROM / RCIU / traumatism în timpul nașterii / paralizie cerebrală / sdr. de detresă respiratorie

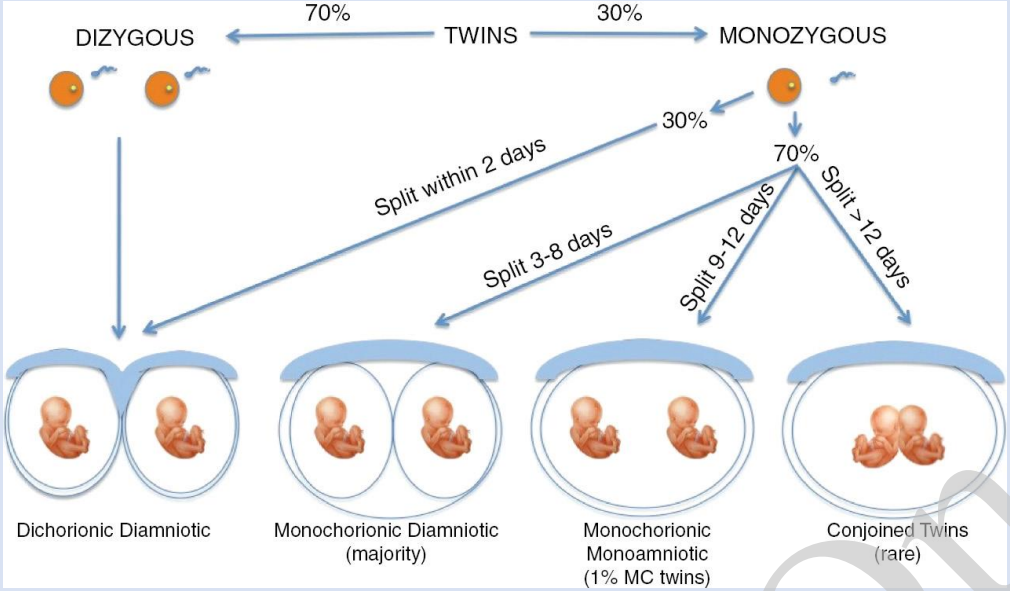
TABLOU CLINIC

- înălțime fund uterin ⇧ în rap. cu vârsta gestațională
- detectare mai multe focare cardiace

US → 2 saci gestaționali

TRATAMENT

- urmărire periodică sarcină (săpt. / la 2 săpt.) → începând cu săpt. 24 de sarcină
- reducere activ. fizică mamă
- monitorizare US periodică → creștere feți
- teste fetale non-stress → săptămânal începând cu săpt. 36
- tocolitice → prevenire naștere premature



* prezentație craniană ambii feți → naștere pe cale vaginală (alte asocieri de prezentație NECESITĂ cezariană)

Rezion